



財團法人台中市私立**康善**社會福利慈善事業基金會
捐款授權書【信用卡】

親愛的捐款者，您好： 非常感謝您的熱情贊助，因為有您的支持，才能讓我們繼續為民眾的健康把關。本會對於組織運作及財務狀況皆完全公開透明，可受社會大眾監督，您的每一筆捐款將在本會網站上公開徵信，所有款項將做為健康宣導之用，所有捐款者基本資料保密，未經捐款者同意，絕對不會對外公開。康善基金會 關心您的健康！		
信用卡捐款資料		
持卡人姓名：(請以正楷填寫)	持卡人身分證字號：	持卡人簽名：(請與信用卡相同)
信用卡卡號：(目前暫無法受理美國運通卡)		
信用卡有效期限： ____月 / ____年 (填入西元年，並依卡片順序填寫)	發卡銀行： 銀行	捐款贊助類別： <input type="checkbox"/> 健康講座 <input type="checkbox"/> 校園巡迴宣導 <input type="checkbox"/> 『早日康復』營養品補助計畫 <input type="checkbox"/> 會務使用
<input type="checkbox"/> 定期每月捐款金額：_____元 (扣款日為每個月5號)	<input type="checkbox"/> 單次捐款金額：_____元	
捐款人基本資料		
收據抬頭： <input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 另指定抬頭為_____	指定抬頭身分證編號： (公司抬頭請填統一編號)	
捐款人生日： 民國____年____月____日	收據寄發： <input type="checkbox"/> 每月扣款成功後寄發 <input type="checkbox"/> 每年12月底寄發(以總金額開立收據乙張) 扣款通知： <input type="checkbox"/> 簡訊 <input type="checkbox"/> E-Mail	
通訊地址：	日間聯絡電話：	
E-Mail：	行動電話：	
備註： 是否願意將捐款資料(姓名、捐款金額)刊登在網站及康善季刊， <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意(依個資法規定，如：李○同) 是否同意將捐款資料，提供國稅局作為綜合所得稅扣除額單據電子化作業， <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意		
請填妥本表資料後傳真至康善基金會 電話/傳真：(04)23581150 (傳真前務必請先來電確認) 或郵寄至：407 台中市西屯區工業區一路58巷10弄49號 康善網站 http://www.cancer-nono.org.tw		

說明：

1. 我們收到您的資料後，工作人員將以電話確認。
2. 您的每一筆捐款皆會在康善網站上公開徵信，若您不願意公開徵信，煩請於備註欄註明。
3. 依據所得稅法規定，「對於教育、文化、公益、慈善機關或團體之捐贈，可於計算所得淨額時扣除。」其抵扣所得的最高額度，個人不超過個人綜合所得稅的百分之二十為限，採取列舉扣除；營利事業不超過營利所得總額的百分之十為限。
4. 若您信用卡掛失、停用、換卡或升級，請來電告知，以利處理後續捐款事宜。
5. 終止或變更本授權書之書面通知，於送達扣繳單位並受理之次月始生效。(終止授權書於康善網站下載)

(可直接剪下地址；郵貼在信封上)

收件人：財團法人台中市私立康善社會福利慈善事業基金會【康善基金會】

地址：407 台中市西屯區工業區一路58巷10弄49號 電話：(04)23581150